

**.GAMBARAN STATUS KOGNITIF LANJUT USIA MENURUT JENIS
PEKERJAAN DI WILAYAH PUSKESMAS MASARAN II**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

FRAMESTI NURJANAH

J 210 101 014

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

PENGESAHAN

GAMBARAN STATUS KOGNITIF LANJUT USIA MENURUT JENIS PEKERJAAN DI WILAYAH PUSKESMAS MASARAN II

Oleh :

FRAMESTI NURJANAH

J 210 101 014

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal : 31 Juli 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
2. Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes
3. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

(*Joni*)

(*Bd. Sulastri*)

(*Agus*)

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

GAMBARAN STATUS KOGNITIF LANJUT USIA MENURUT JENIS PEKERJAAN DI WILAYAH PUSKESMAS MASARAN II

Abstrak

Framesti Nurjanah *
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**
Bd. Sulastri S.kp., M.Kes**

Seiring dengan bertambahnya usia pada manusia akan menemui berbagai masalah kesehatan. Lanjut usia dalam masa tuanya akan menghadapi masalah gangguan kesehatan seperti masalah kognitif. Kemampuan kognitif pada lansia dapat dilihat bagaimana kemampuan lansia dalam mengingat kembali akan masa lalunya. Kemampuan kognitif lansia dapat diukur dengan menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE). Test ini dapat diaplikasikan kepada lansia termasuk kepada pensiunan guru ataupun lansia yang dulu sebagai petani. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran jenis pekerjaan tentang kemampuan kognitif usia lanjut di Posyandu Wilayah Puskesmas Masaran. Penelitian ini merupakan jenis studi deskriptif, sampel penelitian adalah pensiunan guru dan lansia yang dulu sebagai petani dengan teknik pengambilan menggunakan non random sampling dengan sistem purposive sampling diperoleh 30 responden untuk responden pensiunan guru dan 30 responden pada lansia yang dulu bekerja sebagai petani. Instrumen penelitian menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE). Data penelitian selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan sentral tendensi. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata MMSE petani sebesar 22,4, dengan nilai maksimum 28. nilai rata-rata MMSE guru sebesar 27,1 dengan nilai maksimum 30. Nilai kategori MMSE pada petani adalah 7 responden (23,3%) masuk kategori Normal dan 23 responden (76,7%) masuk kategori curiga gangguan. pensiunan guru diketahui 25 responden (83,3%) dengan kategori normal, dan 6 responden (16,7%) dengan kategori curiga gangguan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kemampuan kognitif yang lebih sering dipakai akan menjadikan kemampuan otak untuk dapat mengingat disbanding dengan yang jarang digunakan.

Kata kunci : kognitif, lanjut usia, jenis pekerjaan, perawat, puskesmas

DESCRIPTIVE KIND OF JOB WITH ELDERLY COGNITIVE AT PUBLIC HEALTH SERVICE IN MASARAN AREA

Abstract

The aging for elderly will be found various health problems. Elderly will have health problems such as cognitive problems. Cognitive abilities in older adults can be seen how the ability of the elderly will recall his past. Cognitive abilities of elderly can be measured using Mini Mental State Examination (MMSE). This test can be applied to adult including elderly or retired teacher or a farmer. The objective descriptive kind of job with elderly cognitive at public health service in masaran area. This study is a descriptive type of study, the study sample was elderly retired teacher and former farmers with shooting technique using purposive sampling, obtained 30 respondents for retired teacher and 30 respondents as a farmer. Research instrument using Mini Mental State Examination (MMSE). research data analysis was performed using central tendency. The results showed an average of MMSE farmer was 22.4, maximum = 28. teacher average 27.1 MMSE with a maximum of 30. MMSE category to farmers is 7 respondents (23.3%) in category Normal and 23 respondents (76.7%) was suspected impairment. retired teacher known 25 respondents (83.3%) with normal category, and 6 respondents (16.7%) with suspected category. The conclusion of this research that cognitive more commonly used will make the brain's ability to be able to recall compared with the rarely used.

Key words: cognitive, elderly, kind of job, community nurse, puskesmas

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bertambahnya usia pada lanjut usia, tubuh akan mengalami proses penuaan termasuk otak. Otak akan mengalami perubahan fungsi intelektual seperti ingatan saat ini dan masa lampau memburuk ditandai dengan menurunnya kemampuan mengingat kembali dan menurunnya kecepatan untuk membuat kode dan mendapatkan kembali informasi - informasi yang ada (Stanley, 2007). Secara kejiwaan individu juga berpotensi mengalami perubahan sifat seperti ; bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan - keinginan tertentu, maupun kegemaran yang sebelumnya pernah ada. Hal ini erat kaitannya dengan kemunduran dari aspek bio - sosiologis. Kemunduran - kemunduran ini dapat disimpulkan dalam bentuk kemunduran kemampuan kognitif yang berupa berkurangnya ingatan.

Beberapa perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan

dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel, dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan pada kognitif maupun tidak. Beberapa gejala gangguan kognitif secara umum seperti disorientasi, kehilangan ketrampilan, berbahasa dan berhitung serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal sehingga harus diketahui penyebabnya (Perry, 2009).

Perubahan status kognitif pada lanjut usia erat kaitannya dengan beberapa masalah yang terjadi pada lansia, salah satunya dalam hal kinerja (performance). Pada lansia terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Azizah, 2011). Dari hasil pemeriksaan psikometri fungsi kognitif pada lansia menunjukkan keadaan adanya korelasi yang kuat antara tingkat kinerja intelektual dengan tingkat survival lansia, fungsi kognitif menunjukkan sedikit atau tidak ada penurunan sampai usia sangat lanjut,

penyakit dan proses penuaan patologis mengurangi fungsi kognitif, dan dengan bertambahnya usia didapatkan penurunan berlanjut dalam kecepatan belajar, memproses informasi baru dan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks (Stanley Mickey, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan di posyandu wilayah puskesmas masaran, didapatkan data populasi lanjut usia pada tahun 2011 mencapai 3.133 lanjut usia. Jumlah lansia dapat menyebabkan tingginya perubahan status kognitif pada lanjut usia di wilayah masaran.

Tujuan Penelitian adalah mengetahui gambaran status kognitif lanjut usia menurut jenis pekerjaan di Wilayah Puskesmas Masaran II.

TINJAUAN PUSTAKA

Lanjut Usia

lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas yang secara fisik masih berkemampuan (potensi) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu beradaptasi dengan lingkungan (Efendi, 2009).

Otak kanan dan Otak kiri

Belahan otak kanan adalah sumber intuisi, insight, kiasan dan imajinasi. Belahan ini memiliki banyak muatan dalam keterlibatannya pada proses kreativitas. Belahan otak kanan mempunyai beberapa fungsi yaitu acak; yang dimaksud disini otak kanan bekerja menghasilkan suatu ide, tidak teratur misalnya; memulai sesuatu tanpa ada tahapan yang jelas, intuitif; berpikir intuitif adalah berpikir dengan ide atau gagasan yang didapat tanpa melalui proses berpikir rasional (Muhammad, 2011)

Setiap belahan otak yang dimiliki manusia merupakan dua bagian yang tidak terpisah tanpa ada hubungan. Kedua belahan otak

memiliki koneksi meskipun setiap belahan otak memiliki bentuk dan fungsi yang berbeda satu sama lain. Mengetahui betapa pentingnya memanfaatkan otak kanan selain otak kiri, maka saat ini sudah banyak orang melatih otak kanannya dengan lebih banyak mengapresiasi karya seni agar keseimbangan terjaga sehingga kualitas hidup dapat meningkat.

Perubahan Fungsi Otak Akibat Proses Menua

Perubahan atau gangguan fungsi memori merupakan bagian terpenting dalam suatu proses menua otak. Perubahan atau gangguan memori pada penuaan otak terjadi pada aspek tertentu. Sebagai contoh, memori jangka panjang (*long-term memory*) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (*short-term memory*) atau seketika 0 - 10 menit memburuk. Hal ini berarti kemampuan untuk mengirimkan info dari memori jangka pendek ke memori jangka panjang mengalami kemunduran dengan bertambahnya usia (Azizah, 2011).

Penurunan belahan otak kanan lebih cepat dari pada belahan kiri. Fenomena ini kerap terjadi pada lansia sehingga mereka lebih cepat terjadi penurunan misalnya berupa lansia mudah lupa wajah orang, sulit berkonsentrasi, cepat beralih perhatian. Namun proses lanjut usia ini masih dalam batas - batas normal karena adanya proses plastisitas. Proses ini adalah kemampuan sebuah struktur dan fungsi otak yang terkait untuk tetap berkembang karena stimulasi. Oleh karena itu agar tidak cepat mengalami kemunduran fungsi otak, proses plastisitas ini harus tetap dipertahankan. Stimulasi untuk meningkatkan kemampuan belahan kanan perlu diberikan porsi yang memadai, berupa latihan atau

permainan yang prosedurnya membutuhkan konsentrasi, orientasi, atensi memori, visual (Safitri, 2005).

Perubahan Fungsi Kognitif

Beberapa anggapan bahwa gangguan kognitif terjadi pada lansia, banyak lansia khawatir kemampuan kognisinya akan terganggu. Beberapa perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel, deposisi leopofusin dan amiloid pada sel, dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal sehingga harus diselidiki penyebabnya (Perry, 2009).

Pekerjaan

Kerja merupakan kegiatan melakukan sesuatu ; yang dilakukan (diperbuat) untuk mencari nafkah (Depdiknas, 2008). Pekerjaan adalah apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan dsb) dan merupakan tugas kewajiban (Depdiknas, 2008).

Instrumen Pengukuran Kemunduran Daya Ingat Pada Lansia, MMSE (Mini Mental State Examination)

MMSE merupakan alat pemeriksaan yang digunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental : orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa (Kushariyadi, 2011). Pemeriksaan ini diciptakan oleh Folstein et al. Pada tahun 1975 yang kemudian digunakan secara luas di klinik psikiatri maupun geriatri. Pemeriksaan dapat dilakukan dalam waktu 10 - 15 menit, dan dapat dikerjakan oleh dokter, perawat atau

pekerja sosial tanpa memerlukan latihan khusus.

Menurut Folstein at al, *Mini Mental Scale Examination* terdiri dari 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan kognisi utama pada orang - orang tua. Pertanyaan - pertanyaan ini meliputi tes orientasi 10 pertanyaan dengan nilai maksimal 10 point, registrasi 1 pertanyaan dengan nilai maksimal 3 point, perhatian dan berhitung 2 pertanyaan dengan nilai maksimal 8 point, bahasa 6 pertanyaan dengan nilai maksimal 9 point. Skor yang didapat kemudian dijumlahkan dengan nilai maksimal 30 point dengan kriteria penilaian sebagai berikut;

1. <16 : gangguan fungsi kognitif
2. 17- 23 : curiga gangguan kognitif
3. 24- 30 : normal (Harsono, 2007)

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis studi deskriptif, yaitu penelitian yang berfungsi untuk memberi gambaran terhadap yang diteliti melalui data sampel atau populasi

Populasi dan Sampel

populasi lanjut usia yang berada di wilayah puskesmas masaran sebanyak 3.133 lansia. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *non random sampling* dengan sistem *purposive sampling*. maka jumlah anggota sampel setiap kelompok atau kategori minimal 30 (Sugiyono, 2006).

Kriteria sampel: lanjut usia yang berusia lebih dari 60 tahun sesuai kriteria usia lanjut usia di posyandu lansia puskesmas masaran, bersedia untuk menjadi responden, bekerja murni dengan satu profesi sesuai kriteria *purposive* (sesuai jenis pekerjaan), tidak buta huruf.

Instrumen Penelitian berupa Kuesioner untuk data independen meliputi Data demografi yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta Wawancara menggunakan instrumen MMSE (*Mini Mental Scale Examination*) analisis data menggunakan sentral tendensi (mean, modus, median).

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut umur dan pendidikan

Variabel	N	%
Umur (tahun)		
Petani		
61-70 tahun	15	50
71-80 tahun	15	50
Guru		
61-70 tahun	28	93,3
71-80 tahun	3	6,7
Pendidikan		
Petani		
SD	24	80.0
SMP	5	16.7
STM	1	3.3
Guru		
D-II	15	50.0
D-III	8	26.7
S-1	7	23.3

Berdasarkan data tabel di atas memperlihatkan banyak responden petani berjumlah sama antara yang berumur 61-70 tahun dan 71– 80 yaitu masing–masing 50% , sedangkan pada pensiunan guru banyak responden yang berumur pada kelompok 61 – 70 tahun yaitu 93,3%.. Banyaknya responden petani berumur antara 61-70 tahun lebih disebabkan karena factor pencarian data lansia

yang dahulu sebagai petani di lokasi penelitian, sedangkan pada guru lebih disebabkan karena kesediaan untuk menjadi responden penelitian.

Pendidikan responden petani banyak tingkat SD yaitu 80% sementara responden pensiunan guru banyak berpendidikan DII sebesar 50%. Responden petani banyak yang hanya lulusan SD lebih disebabkan karena factor keluarga, artinya keluarga responden petani memilih tidak menyekolahkan tinggi – tinggi anaknya dan memilih bekerja seperti orang tua responden yang dahulu juga sebagai tani.

Penilaian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Tabel 2. Sentral tendensi MMSE

Responden	Nilai
Petani	
Min	19
Maks	28
Rata-rata	22,4
Median	22,5
Modus	23
Guru	
Min	23
Maks	30
Rata-rata	27,1
Median	28
Modus	28

Tabel 2. Memperlihatkan data pada responden petani nilai rata-rata MMSE sebesar 22,4, dengan nilai maksimum 28, responden guru nilai rata-rata MMSE sebesar 27,1 dengan nilai maksimum 30.

Nilai yang ada pada responden kemudian dikategorisasi menjadi 3 yaitu nilai 24 sampai 30 dimasukkan dalam kategori normal, nilai 17 sampai 23 masuk dalam kategori curiga gangguan kemampuan kognitif

dan nilai dibawah 17 masuk dalam gangguan fungsi/ kemampuan kognitif. Distribusi frekuensi responden menurut kategori penilaian MMSE ditampilkan dalam tabel 5.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden menurut kategori MMSE

MMSE	Petani	
	n	%
Petani		
Normal	7	23.3
Curiga gangguan	23	76.7
Guru		
Normal	25	83.3
Curiga gangguan	5	16.7

Tabel 3 di atas memperlihatkan data pada responden petani banyak yang memiliki kemampuan kognitif dalam kategori curiga gangguan sebesar 76,7%, sedangkan pada responden pensiunan guru banyak yang memiliki kemampuan kognitif yang normal sebesar 83,3%.

Pembahasan

Data penelitian berdasarkan umur memperlihatkan bahwa semua responden telah berumur diatas usia 60 tahun. Usia responden diatas 60 tahun menurut WHO tahun 2003 telah memasuki golongan lanjut usia. Menurut Darmojo (2003) seorang mengalami penuaan yaitu di masa lanjut usia akan mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk di dalamnya adalah kemampuan kognitif.

Berdasarkan data sentral tendensi responden petani dengan nilai rata-rata MMSE 22,4 sedangkan responden guru sebesar 27,1. Perbedaan nilai 4,7 menunjukkan bahwa adanya pengaruh penggunaan memory otak yang berulang-ulang dalam kehidupan reseponden.

kemampuan kognitif guru lebih besar seperti dalam mengingat kejadian pada masa lalu, kemampuan mengulang kalimat ataupun kemampuan dalam menghitung angka. Kognitif guru yang lebih baik dapat dipengaruhi selama kondisi pada waktu responden masih aktif menjadi guru di sekolah.

Njiokiktijen. (2003) menyatakan bahwa rangsangan yang masuk melalui indera, akan dipersepsikan (diartikan), kemudian secara selektif informasi tersebut disimpan. Proses penyimpanannya melibatkan kedua belahan otak. Ditingkat pre-kategorikal, informasi tertentu (spesifik) akan bertahan dalam waktu yang singkat (ingatan jangka pendek), untuk informasi yang dilihat (visual) yang merupakan bagian dari *working memory*. Oleh karena itu responden pensiunan guru akan memiliki kemampuan untuk mengingat hal-hal pada masa lalu baik kejadian, bahasa, kalkulasi ataupun orientasi.

Berdasarkan tabel nilai MMSE hasil terkecil pada responden petani dengan nilai 19 memiliki arti bahwa responden mengalami kesulitan dalam mengingat, orientasi. Dampak dari rendahnya MMSE ini adalah responden dalam melakukan aktivitas lebih banyak mendapat bantuan anggota keluarga. Anggota keluarga menilai responden telah mengalami kemunduran dalam beraktivitas. Oleh karena itu anggota keluarga memberikan dukungan baik dalam bentuk bantuan emosional. Dukungan emosional dari anggota keluarga adalah membantu keperluan responden terutama jika responden mengalami sakit. Bentuk dukungan lain adalah dukungan informatif. Bentuk dukungan informatif seperti memberikan informasi yang bermanfaat bagi responden seperti masalah kesehatan dan salahsatunya dukungan instrumental. Dukungan

instrumental dapat diwujudkan dalam memberikan bantuan finansial untuk keperluan responden dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil nilai minimum pada responden pensiunan guru yaitu dengan nilai 23. Meskipun nilai responden rendah, namun dalam kehidupan sehari-hari responden masih mampu melaksanakan aktivitas dengan baik. Adanya kemampuan beraktivitas secara mandiri justru mendapat dukungan keluarga banyak dalam aspek finansial dan informatif. Keadaan ini terjadi disebabkan anggota keluarga responden banyak bertempat tinggal yang berbeda dengan responden. Kemudahan komunikasi seperti penggunaan fasilitas telepon akan memudahkan anggota keluarga dalam memberikan dukungan kepada responden dalam kehidupan sehari-hari. Ruwaida (2006), menyatakan dukungan keluarga mempunyai manfaat seperti meningkatkan Produktivitas. Penyesuaian yang sehat meliputi kejenuhan identitas diri, peningkatan self esteem, mencegah keadaan neurotisme dan psikopatologi, mengurangi stress.

Berdasarkan nilai MMSE yang dikategorisasi, kemampuan mengingat pada responden petani menunjukkan banyak yang memiliki kategori curiga gangguan kognitif sebesar 76,7%, sedangkan pada responden pensiunan curiga gangguan kognitif sebesar 16,7%. Chernow (2001) menyatakan bahwa pada lanjut usia, daya ingat (*memory*) paling awal mengalami penurunan. Penurunan tersebut ialah paling terlihat dalam pemindahan data ke dalam ingatan jangka panjang dan dalam proses pengambilan informasi berdasarkan kebutuhan, atau mengingat kembali informasi yang pernah diketahui tapi jarang digunakan merupakan kesulitan lanjut usia.

Bagi responden sebagai pensiunan guru, pengalaman sebagai seorang pendidik, tentunya dalam proses pembelajaran kepada siswa akan memaksimalkan kerja otak terlebih menggunakan otak kiri. Menurut Muhammad (2011) belahan otak kiri juga merupakan pusat pengambilan keputusan dan berpikir abstrak. Belahan otak ini menitikberatkan kerjanya pada proses yang berkaitan dengan sesuatu yang intelek,. Otak kiri sangat diperlukan dalam menyelesaikan kemampuan akademik di sekolah dan formal.

Pengalaman sebagai guru dalam hal pembelajaran kepada murid-muridnya, tidak tidak terbatas pada membaca buku atau mendengar pendapat dari siswa. Pembelajaran melibatkan pemikiran yang bekerja secara asosiatif, sehingga dalam setiap pembelajaran terjadi penghubungan antar satu informasi dengan informasi yang lain. Pembelajaran sangat erat kaitannya dengan penggunaan otak sebagai pusat aktivitas mental mulai dari pengambilan, pemrosesan, hingga penyimpulan informasi. Dengan demikian, pembelajaran merupakan proses sinergisme antara otak, pikiran dan pemikiran untuk menghasilkan daya guna yang optimal (Abdul, 2003).

Pada saat manusia berkomunikasi dengan kata-kata, otak akan mencari, memilah, merumuskan, merapikan, mengatur, menghubungkan, dan menjadikan campuran antara gagasan-gagasan dengan kata-kata yang sudah mempunyai arti itu dapat dipahami. Pada saat yang sama, kata-kata ini dirangkai dengan gambar, symbol, citra (kesan), bunyi, dan perasaan. Sekumpulan kata yang kemudian disusun oleh otak dan keluar secara satu demi satu, dihubungkan oleh logika, diatur oleh tata bahasa, dan

menghasilkan arti yang dapat dipahami.

Hasil penelitian Tor (2006) yang meneliti mengenai *Support To Family Carers Of Patients With Frontotemporal Dementia*. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan semakin baik lansia yang mengalami demensia mendapatkan dukungan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam pengobatan akan semakin puas, demikian sebaliknya pasien demensia merasa tidak puas dari pelayanan kesehatan sebagai akibat kurangnya dukungan keluarga. Lansia dapat hidup normal dan tidak mengalami berbagai gangguan memori dan perubahan tingkah laku seperti yang dialami oleh lansia dengan demensia. Pada Lansia dengan demensia akan terjadi gangguan pada kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari - hari. Demensia bukanlah penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku, dan dapat disebut juga keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kehidupan sehari – hari (Azizah, 2011). Sebagian dari responden penelitian ini mengalami kemampuan kognitif rendah, tetapi belum sampai ke tahap gangguan pada kehidupan sehari – hari. Sehingga responden tidak terdapat gangguan kognitif demensia.

Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan responden petani dalam hal kemampuan kognitif. Data penelitian memperlihatkan bahwa responden petani 80% berpendidikan sekolah dasar. Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga

terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang ia terima.

Namun pendidikan yang setingkat SD masih dianggap kurang berkaitan dengan pengetahuan responden. Artinya pengetahuan responden kurang dapat melakukan aplikasi pengetahuan yang responden miliki. Dengan kurangnya aplikasi pengetahuan yang didalamnya mengandung factor pengulangan pengetahuan pada akhirnya dapat mempengaruhi kemampuan kognitif responden petani.

Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian tidak lebih hanya untuk menggambarkan keadaan/ status kognitif.
2. Sampel yang digunakan dalam jumlah minimal dan tidak semua posyandu dijadikan sampel.

Simpulan

1. Pensiunan guru mempunyai nilai kognitif dalam kategori normal, dan pada responden yang dahulu bekerja sebagai petani mengalami curiga gangguan dalam kemampuan kognitifnya.
2. Faktor pendidikan merupakan factor penting dalam mempengaruhi kemampuan kognitif lansia, semakin tinggi pendidikan lansia semakin baik kognitifnya, dan sebaliknya semakin rendah pendidikan maka semakin menurun kognitifnya.

Saran

1. Bagi lansia
Diharapkan bagi responden baik pensiunan guru maupun petani untuk tetap mau melakukan kegiatan seperti menggunakan proses berfikir untuk melatih ingatan (memory) dan diharapkan kemampuan kognitifnya dapat meningkat.
2. Masyarakat
Bagi lansia yang mempunyai pendidikan tinggi sebaiknya tetap melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kognitif seperti membaca buku pengetahuan, sedangkan lansia yang dulu berpendidikan rendah diharapkan tetap mau belajar untuk membaca sehingga kognitif akan menjadi lebih baik.
3. Bagi perawat
Perawat bisa memahami pengkajian kemampuan kognitif pada lansia dan lebih memperhatikan kondisi lansia khususnya dalam hal mengingat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Chaer. 2003. *Psikolinguistik: Kajian Teoritik*. Jakarta: PT Rineka
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Chernow, F.B. 2001. *The Sharper Mind. Permainan Mental Untuk Mempertajam Pikiran*. Gramedia : Jakarta.
- Darmojo. 2003. *Beberapa Aspek Gerontologi dan Pengantar Geriatri* : Buku Ajar Geriatri. Jakarta : FKUI.
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka : Jakarta.
- Efendi, Ferry- Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Harsono, Ed. 2007. *Kapita Selecta Neurologi Edisi Kedua*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta.
- Kushariyadi, Skep, Ns. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muhammad, As'adi. 2011. *Dahsyatnya Senam Otak*. Diva Press : Yogyakarta.
- Njiokiktijen. 2003. Kesulitan Belajar pada Membaca, Menulis, dan Berhitung. Dalam Masalah dalam Perkembangan Psikomotor. Suyi Publ. Indonesia, Semarang.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perry, Potter. 2009. *Fundamental of Nursing*. Edisi 4. EGC : Jakarta. (Perry, 2009).
- Safitri, F. 2005. *Proses Menua di Otak dan Demensia Tipe Alzheimer*, Sainika Medika.
- Stanley, Mickey. Beare, P.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi Kedua. ECG : Jakarta.
- Soenjono Dardjowidjojo. 2003. *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Alfabeta : Bandung.

Tor Atle Rosness, Per Kristian Haugenb and Knut Engedal 2008. Support to family carers of patients with frontotemporal dementia. *Journal Aging & Mental Health*. Vol. 12, No. 4, July 2008, 462–466. Department of Geriatric Medicine, Ullevaal University Hospital, Norwegian Centre for dementia research, Oslo, Norway; Department of Psychiatry, Vestfold Hospital, Norwegian Centre for dementia research, Sem, Norway (Received 3 April 2007; final version received 16 November 2008)
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-3-9.pdf>

Framesti Nurjanah * : Mahasiswa S1 Keperawatan Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes** Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Bd. Sulastri S.kp., M.Kes** Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
